

生活習慣病予防健診結果提供に関する同意書

年 月 日

※提出は原紙で、署名は自署をお願いします
※記名の場合は押印が必要です
※健診結果はオプション検査については記載されません

事業所名

今年度実施される、生活習慣病予防健診の結果データにつきまして、深谷寄居医師会
メディカルセンターより提供される旨、同意いたします。

【データ使用目的】

- 労働安全衛生法に基づき
- ・ 定期健康診断の代用として会社で保管
 - ・ 健康診断に基づく労働者の健康保持増進のため